

Síguenos en:
health.ny.gov
facebook.com/NYSDOH
twitter.com/HealthNYGov
youtube.com/NYSDOH

Esta publicación recibió el apoyo del Contrato de Cooperación número U58DP003879-05, financiado por Centers for Disease Control and Prevention (Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades). Su contenido es responsabilidad exclusiva de los autores y no representa necesariamente los puntos de vista oficiales de Centers for Disease Control and Prevention o del Department of Health and Human Services (Departamento de Salud y Servicios Humanos).



**Department
of Health**

Tratamiento para el cáncer de mama

Lo que debe saber



Índice

1	Introducción	1
2	Cómo cuidarse tras el diagnóstico de cáncer de mama	3
3	Trato con el médico o con el proveedor de atención médica	5
4	¿Cuáles son las etapas del cáncer de mama?	7
5	Sus opciones de tratamiento	11
6	Reconstrucción mamaria	21
7	¿El seguro pagará la cirugía?	25
8	En caso de que no tenga seguro médico.	26
9	La vida después del tratamiento para el cáncer de mama	27
10	Preguntas para su equipo de atención médica	29
11	Líneas directas, grupos de apoyo y otros recursos para el cáncer de mama	33
12	Definiciones	35
13	Notas.....	39

1 Introducción

Usted no está sola. Hay más de tres millones de **sobrevivientes del cáncer de mama** que viven en los Estados Unidos. Se han logrado grandes mejoras en el tratamiento del cáncer de mama durante los últimos 20 años. Las mujeres con cáncer de mama tienen más esperanza de vida y vidas más saludables que nunca antes, y muchos tratamientos nuevos para el cáncer de mama provocan menos efectos secundarios.

El New York State Department of Health (Departamento de Salud del Estado de Nueva York) proporciona esta información para ayudarle a comprender sus opciones de tratamiento. Aquí presentamos algunas maneras en las que puede utilizar esta información:

- Pídale a un amigo o a alguien de su equipo de atención médica que lea esta información junto con usted o que la lea primero y después converse al respecto con usted cuando se sienta preparada.
- Lea esta información por secciones en lugar de leerla completa de una sola vez. Por ejemplo, si acaba de recibir el diagnóstico de cáncer de mama, es probable que por ahora solo desee leer las secciones 1 a 4. Las secciones 5 a 8 podrían ser de utilidad cuando deba elegir las opciones de tratamiento, y tal vez sea conveniente que lea la sección 9 cuando haya finalizado el tratamiento.
- Averigüe qué significan los términos médicos que escuche o vea durante el diagnóstico y el tratamiento o pídale a su equipo de atención médica que se los explique. Las palabras que aparecen en **negrita cursiva** en esta información tienen su definición en la sección 12. Saber el significado de las palabras que escuche puede ayudarla a entender qué sucede y a tomar decisiones informadas.
- Durante el transcurso del tratamiento, podría ser útil anotar las preguntas antes de ver al médico. Las preguntas sugeridas figuran en la sección 10.

Otras sugerencias que podrían ser de utilidad incluyen las siguientes:

- Si su equipo de atención médica está de acuerdo, puede registrar la información que le proporcionen en las consultas.
- Pídale a un amigo o a un familiar que la acompañe a las consultas para que escuche la información o tome notas y le brinde apoyo emocional.
- No existe un único tratamiento ideal para todas las mujeres. Hay más opciones disponibles que las que se ofrecían hace apenas unos años.
- No tema pedir que le repitan la información o hacer preguntas. No existen las preguntas "tontas". Hacer preguntas y recibir respuestas claras le permitirá tomar decisiones con las que se sienta cómoda.

2 Cómo cuidarse tras el diagnóstico de cáncer de mama

Las personas reaccionan de manera diferente cuando reciben el diagnóstico de cáncer de mama. Algunas sienten temor, ansiedad, enojo o negación. Puede ser difícil concentrarse y avanzar en las decisiones sobre el tratamiento. A algunas personas les resulta útil que alguien de confianza las ayude a manejar todas las emociones que sienten y a hallar información sobre opciones de tratamiento y otros recursos.

Las personas en las que puede confiar y que le brindarán apoyo podrían incluir las siguientes:

- un familiar;
- un amigo cercano;
- un consejero religioso;
- una línea telefónica directa para el cáncer de mama;
- un **sobreviviente del cáncer**;
- un foro de mensajes o grupo de conversación en internet;
- un asesor profesional;
- el médico;
- un **grupo de apoyo**;
- un integrante de su equipo de atención médica, como un **coordinador** o **defensor del paciente**.

Los grupos de apoyo pueden brindar muchos beneficios. Aunque pueda recibir el apoyo de familiares y amigos, también podría ser útil unirse a un grupo de apoyo para hablar con otras personas que están pasando o han pasado por una experiencia similar a la suya. Los grupos de apoyo pueden:

- brindarle una oportunidad para hablar sobre sus emociones en un entorno seguro y cómodo;
- ayudarla a ocuparse de los problemas cotidianos, como personales, laborales o económicos;
- ofrecerle consejos para manejar los efectos secundarios del tratamiento.

Pregúntele al médico si en su hospital o comunidad existe un grupo de apoyo para el cáncer de mama. En la sección 11 se incluye información sobre algunos grupos de apoyo, líneas directas y otros recursos para el cáncer de mama en el estado de Nueva York.

Conozca a su equipo de atención médica. Trate de comunicarse con un integrante de su equipo de atención médica que la haga sentir cómoda, que la escuche y que le preste atención a sus inquietudes. Infórmele a su equipo de atención médica qué grado de participación desea tener en las decisiones sobre su tratamiento.

Tómese tiempo para usted. Dedique tiempo a hacer cosas que la hagan sentir feliz. Por ejemplo, vea películas, lea libros que le gusten o salga a pasear. Comuníquese con personas positivas para conversar y pídale a amigos y familiares que la ayuden con los asuntos estresantes, como ir a hacer las compras o la limpieza de la casa.

3 Trato con el médico o con el proveedor de atención médica

Comparta con el médico todas las inquietudes que tenga. Hable con el médico sobre la derivación a un especialista o sobre obtener una segunda opinión. Lleve a las consultas una lista de preguntas, como las que se incluyen en la sección 10, y tome nota de las respuestas. A veces es más fácil que un amigo o familiar tome notas mientras usted escucha atentamente al proveedor de atención médica.

Derivación a un especialista

El cáncer es una enfermedad compleja, y un solo médico no puede proporcionarle toda la atención y los servicios que podría necesitar. Un especialista es un médico u otro proveedor de atención médica que se concentra en una parte específica de sus necesidades de atención médica. Es posible que la deriven a muchos especialistas durante el transcurso de la atención del cáncer. Dichos profesionales podrían incluir **un especialista en enfermería clínica, un cirujano especialista en mamas, un oncólogo clínico, un nutricionista, un fisioterapeuta, un especialista en cuidados paliativos, un cirujano plástico, un oncólogo de radiación, un radiólogo, un trabajador social, un oncólogo cirujano o un asesor en genética.**

En este sitio web se explica cómo buscar un médico o centro de tratamiento que se especialice en atención del cáncer: www.cancer.gov/about-cancer/managing-care/services

Segunda opinión

Una segunda opinión es una consulta con un médico distinto al suyo para recibir otro punto de vista sobre sus necesidades de atención médica. Es muy común pedir una segunda opinión. La mayoría de los médicos valora las opiniones de otros médicos y, con el permiso suyo, compartirán sus registros con otros con el fin de brindarle atención. Las segundas opiniones

no deberían demorar su tratamiento ni costarle dinero adicional, ya que están cubiertas por la mayoría de los planes de seguro médico del estado de Nueva York. Busque una segunda opinión si:

- desea saber si otro médico está de acuerdo con su diagnóstico o tratamiento;
- desea averiguar todas sus opciones de tratamiento;
- no se siente cómoda con su médico.

Según su plan de seguro, podría obtener, sin costo adicional, una segunda opinión de un médico que no forme parte de la red de su plan de seguro. Comuníquese con su plan de seguro para analizar las opciones y los costos de una segunda opinión.

OBTENCIÓN DE UNA SEGUNDA OPINIÓN

Pídale al médico que la derive a un especialista en cáncer de mama que no pertenezca a su equipo de tratamiento.

Comuníquese con asociaciones médicas nacionales y locales, como las siguientes:

- **La base de datos Doctor Finder de la American Medical Association (Asociación Médica Estadounidense)**
ofrece información básica sobre los médicos con licencia en los Estados Unidos
<https://apps.ama-assn.org/doctorfinder/recaptcha.jsp>;
- **La American Society of Clinical Oncology (Sociedad Estadounidense de Oncología Clínica)**
provee una lista en línea de médicos especialistas en cáncer
www.cancer.net/find-cancer-doctor;
- **La base de datos para socios del American College of Surgeons (Colegio Estadounidense de Cirujanos)**
proporciona un directorio en línea de cirujanos
www.facs.org/search/find-a-surgeon;
- **La American College of Surgeons' Commission on Cancer (Comisión para el Cáncer del Colegio Estadounidense de Cirujanos)**
puede darle orientación sobre hospitales y centros de excelencia para el cáncer de mama que cuentan con acreditación para brindar atención de avanzada y multidisciplinaria para el cáncer de mama www.facs.org/quality-programs/cancer/coc.

Hable con integrantes de organismos para el cáncer de mama o con personas que hayan pasado por la misma experiencia a fin de pedirles su opinión, como los que se indican en la sección 11.

4 ¿Cuáles son las etapas del cáncer de mama?

La estadificación es una forma de describir el cáncer. Conocer el **estadio** o etapa del cáncer que padece ayudará a que usted y el equipo de atención médica decidan qué clase de tratamiento es el mejor para su caso. La etapa del cáncer generalmente depende de lo siguiente:

- el tamaño del **tumor**;
- si el cáncer es invasivo o no invasivo;
- si el cáncer se halla en los **ganglios linfáticos** de la axila;
- si el cáncer se halla en otras partes del cuerpo.

¿Qué son los ganglios linfáticos?

- **Los ganglios linfáticos** son estructuras pequeñas, con forma de frijol, que se encuentran en todo el cuerpo.
- Los ganglios linfáticos son parte del sistema inmunitario del organismo.
- Los ganglios linfáticos actúan como filtros que atrapan los gérmenes y las células cancerosas, y ayudan a combatir infecciones y enfermedades.
- Las células cancerosas a veces llegan a los ganglios linfáticos, y por ese motivo los médicos toman en cuenta los ganglios linfáticos para determinar la etapa del cáncer.

¿Qué son los ganglios axilares?

- **Los ganglios axilares** son los **ganglios linfáticos** que están en la axila.
- Cuando el cáncer de mama se extiende, generalmente se propaga primero a los ganglios axilares.
- Determinar si el cáncer se ha propagado a los ganglios axilares es importante para establecer la **etapa** del cáncer y el tipo de tratamiento que se necesita.

Etapa 0

Cáncer in situ (también llamado "cáncer preinvasivo" o "cáncer no invasivo").

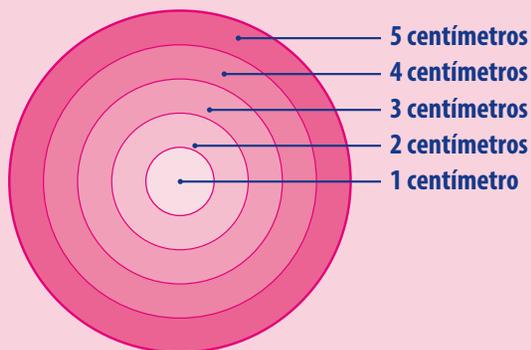
- Se han hallado células anormales en el recubrimiento de los **conductos mamarios** (carcinoma ductal in situ, – DCIS), pero no se han propagado fuera del conducto a otros tejidos de la mama.
- Se han hallado células anormales en los **lóbulos** mamarios (carcinoma lobulillar in situ).
- Se han hallado células anormales solamente en el pezón (enfermedad de Paget de mama).

Etapa IA

- El **tumor** tiene 2 cm* o menos, y el cáncer NO se ha propagado afuera de la mama.

Etapa IB

- Se han hallado aglomeraciones pequeñas** de células de cáncer mamario en los **ganglios linfáticos** Y no se halló ningún tumor en la mama o el tumor mide 2 cm o menos.



*cm: centímetros. Una pulgada equivale aproximadamente a 2.5 centímetros.

**"Aglomeración pequeña de células cancerosas" en un ganglio linfático, también llamada "micrometástasis", significa que la aglomeración de células en el ganglio linfático mide más de 0.2 mm (milímetros) pero no más de 2 mm. Una pulgada equivale aproximadamente a 25.4 milímetros.

Debido a las diversas configuraciones de las computadoras, este gráfico podría no estar a escala. (Del sitio web del National Cancer Institute: www.cancer.gov).

Etapa IIA

- No se halló tumor en la mama, pero se halló cáncer en 1 a 3 ganglios linfáticos axilares (ganglios linfáticos de la axila) o en los ganglios linfáticos cercanos al esternón.
- El tumor mide 2 cm o menos y se halló cáncer en 1 a 3 ganglios linfáticos axilares o en los ganglios linfáticos cercanos al esternón.
- El tumor mide más de 2 cm pero no más de 5 cm, y el cáncer NO se ha propagado a los ganglios linfáticos.

Etapa IIB

- El tumor mide más de 2 cm pero no más de 5 cm y se hallaron aglomeraciones pequeñas de células de cáncer en los ganglios linfáticos.
- El tumor mide más de 2 cm pero no más de 5 cm y se halló cáncer en 1 a 3 ganglios linfáticos axilares o en los ganglios linfáticos cercanos al esternón.
- El tumor mide más de 5 cm pero el cáncer NO se ha propagado a los ganglios linfáticos.

Etapa IIIA

- No se halló tumor en la mama o el tumor es de cualquier tamaño, y se halló cáncer en 4 a 9 ganglios linfáticos axilares o en los ganglios linfáticos cercanos al esternón.
- El tumor mide más de 5 cm y se hallaron aglomeraciones pequeñas de células de cáncer en el ganglio linfático.
- El tumor mide más de 5 cm y el cáncer se ha propagado a 1 a 3 ganglios linfáticos axilares, o el cáncer se ha propagado a los ganglios linfáticos cercanos al esternón.

Etapas del cáncer de mama (adaptación del National Cancer Institute, www.cancer.gov)

Etapa IIIB

- El tumor puede ser de cualquier tamaño y además:
 - el cáncer se ha propagado a la pared torácica o a la piel de la mama;
 - el cáncer puede haberse propagado hasta 9 ganglios linfáticos axilares o ganglios linfáticos cercanos al esternón.
- * El cáncer que se ha propagado a la piel de la mama también podría ser **cáncer de mama inflamatorio**.

Etapa IIIC

- Podría no haber signos de cáncer en la mama, o el tumor podría ser de cualquier tamaño y haberse propagado a la pared torácica o a la piel de la mama. Además, el cáncer se ha propagado a los ganglios linfáticos ubicados arriba o debajo de la clavícula y podría haberse propagado a 10 o más ganglios linfáticos axilares o a ganglios linfáticos cercanos al esternón.

Etapa IV

- El cáncer de mama se HA propagado a otros órganos del cuerpo, por lo general a los huesos, los pulmones, el hígado o el cerebro.

* El cáncer de mama inflamatorio puede ser de etapa IIIB, etapa IIIC o etapa IV.

5 Sus opciones de tratamiento

Existen muchas opciones de tratamiento para el cáncer de mama. El tratamiento que elija, junto con su equipo de atención médica, depende de muchos factores, como los siguientes:

- la etapa del cáncer (vea la sección 4);
- los resultados de los análisis de laboratorio, **de marcadores tumorales** y de **pruebas genómicas tumorales**;
- la edad;
- si ha tenido o no la menopausia;
- su estado de salud en general;
- el tamaño de la mama;
- la capacidad y aprobación para recibir **radiación**.

Efectos secundarios

Los efectos secundarios son síntomas o problemas ocasionados por el tratamiento (cirugía, medicamentos o radiación). Algunos efectos secundarios son frecuentes; otros son muy inusuales. Los efectos secundarios son diferentes para cada persona. Algunas personas sufren varios efectos secundarios, mientras que otras tienen pocos o ninguno. Para algunas personas, los efectos secundarios pueden ser graves, y para otras, leves.

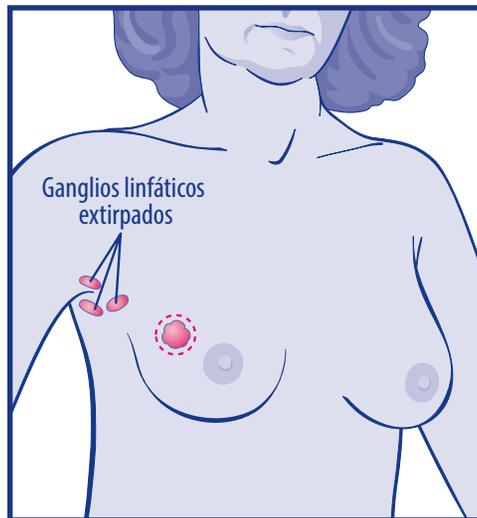
Muchos efectos secundarios pueden tratarse para poder llevar a cabo las actividades cotidianas. Hable con su equipo de atención médica sobre cualquier efecto secundario que tenga. No deje de tomar los medicamentos ni abandone el tratamiento por causa de los efectos secundarios sin hablar antes con su equipo de atención médica. En esta sección se describen los efectos secundarios para cada tipo de tratamiento.

Cirugía

Actualmente, la mayoría de las personas con cáncer de mama pueden elegir entre una **cirugía con conservación de mama** y una **mastectomía**. Generalmente, después de ambos tipos de cirugía se realiza **terapia de radiación**, u otros tratamientos como **quimioterapia** o **terapia hormonal**. En muchos casos, la cirugía con conservación de mama y la mastectomía son igualmente eficaces para personas con **cáncer de mama** en etapa temprana (Etapas I y II).

CIRUGÍA CON CONSERVACIÓN DE MAMA (*tumorectomía, mastectomía parcial o cirugía para preservar la mama*)

En la cirugía con conservación de mama, el cirujano extirpa el **tumor**, una pequeña parte del tejido mamario normal circundante y algunos **ganglios linfáticos** de la axila, pero no toda la mama.



Cirugía con conservación de mama

Posibles efectos secundarios de la cirugía con conservación de mama

Podría producirse un cambio en la forma de la mama o insensibilidad en una parte de la mama. Podría ocurrir una infección, una mala cicatrización de la herida, sangrado y una reacción a los fármacos que se utilicen en la cirugía (**anestesia**).

MASTECTOMÍA

La **mastectomía** es la extirpación quirúrgica de la mama. Hay diferentes tipos de mastectomía: mastectomía total (también conocida como mastectomía simple), mastectomía con conservación de piel y mastectomía radical modificada. La mastectomía generalmente se recomienda en los siguientes casos:

- Existen varias zonas con cáncer dentro de la mama.
- El **tumor** mide más de 5 cm (2 pulgadas).
- La mama es pequeña o con una forma tal que la extirpación de todo el cáncer dejaría poco tejido mamario o una mama deformada.
- La paciente no desea o no puede someterse a **terapia de radiación** (a veces, la radiación es necesaria, aun después de una mastectomía).

MASTECTOMÍA TOTAL/SIMPLE

La **mastectomía total** es la cirugía en la que se extirpa todo el tejido mamario posible, el pezón y parte de la piel de la mama. Los **ganglios linfáticos** de la axila NO se extirpan. Sin embargo, a veces se extirpan los ganglios linfáticos en un procedimiento diferente durante la misma cirugía para detectar cáncer.

Mastectomía con conservación de piel

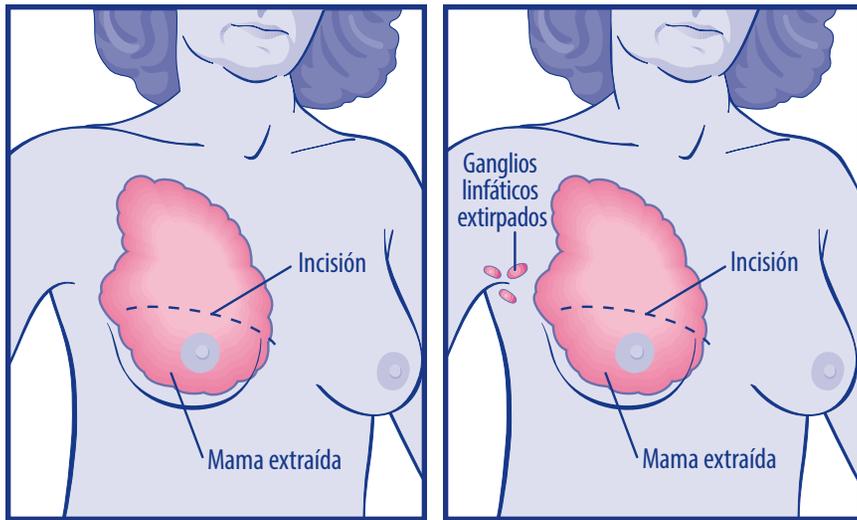
Las mujeres que están considerando una reconstrucción inmediata pueden realizarse una **mastectomía** con conservación de la piel. En este procedimiento, se deja intacta casi toda la piel de la mama (excepto el pezón y la areola).

La mastectomía con conservación del pezón es similar a la mastectomía con conservación de la piel. Este procedimiento es una opción cada vez más frecuente para mujeres con un cáncer pequeño de etapa temprana cerca de la parte externa de la mama, sin signos de cáncer en la piel ni cerca del pezón. El cirujano generalmente extrae el tejido mamario debajo del pezón (y de la areola) durante el procedimiento, para detectar células cancerosas. Si se halla cáncer en este tejido, debe extirparse el pezón.

La **mastectomía radical modificada** es una cirugía en la que se extrae toda la parte de la mama que tiene cáncer, muchos de los ganglios linfáticos de la axila, el tejido que recubre los músculos del pecho y, a veces, parte de los músculos de la pared torácica.

Posibles efectos secundarios de la mastectomía

Tras una **mastectomía** podría ocurrir una infección, mala cicatrización de la herida, sangrado, una reacción a los fármacos que se utilicen en la cirugía (**anestesia**) y una acumulación de líquido o sangre debajo de la piel.



Mastectomía total

Mastectomía radical modificada

EXTIRPACIÓN DE LOS GANGLIOS LINFÁTICOS

Ya sea que haya tenido una **tumorectomía** o una **mastectomía**, el cirujano generalmente hará una **biopsia del ganglio centinela** para determinar si el cáncer se ha propagado a los **ganglios linfáticos**, sin extraer todos los ganglios linfáticos. El ganglio centinela es el primer ganglio linfático hacia donde probablemente se propague el cáncer. Si en el ganglio centinela no se hallan células cancerosas, es muy probable que en los otros **ganglios axilares** tampoco se hallen células del cáncer. Si no se observan células cancerosas en el ganglio centinela, el cirujano podría extirpar más ganglios linfáticos de la axila (**dissección del ganglio axilar**) para ver cuántos otros ganglios linfáticos están afectados.

Posibles efectos secundarios de la extirpación de ganglios linfáticos

Tras la extirpación de **ganglios linfáticos**, es posible que ocurra adormecimiento de la parte superior del brazo o de la axila, o una hinchazón del brazo llamada "**linfedema**". El linfedema es una acumulación de líquido que causa hinchazón en la parte del cuerpo afectada. Existe tratamiento para el linfedema. Debe consultarse al médico si ocurre alguno de los siguientes problemas:

- hinchazón de un brazo, que puede incluir los dedos;
- sensación de pesadez en un brazo;
- sensación de tirantez en la piel;
- problemas para mover una articulación del brazo;

- engrosamiento de la piel con o sin cambios visibles como ampollas o verrugas;
- sensación de tirantez al usar ropa, zapatos, pulseras, relojes o anillos;
- problemas para dormir.

Las actividades diarias y la capacidad de trabajar o de disfrutar pasatiempos pueden verse afectadas por el linfedema. Estos síntomas pueden manifestarse muy lentamente con el tiempo, o más rápido si hay una infección o lesión en el brazo.

Tratamientos sistémicos

Los tratamientos sistémicos se utilizan para atacar las células de cáncer en todo el cuerpo. Afectan a todas las células del cuerpo, no solo a las células cancerosas de la mama. El tratamiento sistémico puede realizarse antes (**terapia neoadyuvante**) o después (**terapia adyuvante**) de la cirugía o de la **radiación**. La **quimioterapia**, la **terapia hormonal** y la **terapia dirigida** son tratamientos sistémicos.

QUIMIOTERAPIA

La **quimioterapia** es el uso de fármacos para atacar las células cancerosas. Generalmente, los fármacos se inyectan en el torrente sanguíneo mediante una aguja **intravenosa** (IV) que se introduce en una vena. Otras veces, los fármacos se administran como comprimidos.

La quimioterapia también puede administrarse mediante un reservorio subcutáneo que se introduce en el pecho en una breve cirugía ambulatoria. El reservorio subcutáneo es un disco pequeño de plástico o de metal, del tamaño de una moneda de veinticinco centavos, que se coloca debajo de la piel. El reservorio se conecta a una vena de gran calibre mediante un tubo blando y delgado llamado "catéter". Los fármacos de quimioterapia se administran a través de una aguja especial que se acopla al reservorio.

La quimioterapia se administra en ciclos. Después de recibir un tratamiento, se da un tiempo de descanso (generalmente de 2 a 3 semanas) antes de continuar con el siguiente tratamiento. La mayoría de las pacientes recibe la quimioterapia en el sector de pacientes ambulatorios del hospital, en el consultorio del médico o en el hogar. Rara vez, las pacientes necesitan permanecer en el hospital durante el tratamiento.

Cada persona reacciona de manera diferente a la quimioterapia. Algunos de los efectos secundarios frecuentes son los siguientes:

- mucho cansancio (fatiga);
- pérdida del apetito;
- náuseas (malestar estomacal) o vómitos;
- diarrea o estreñimiento;

- cambio en el peso;
- úlceras en la boca y los labios;
- caída del pelo de corto plazo;
- menores recuentos sanguíneos que pueden aumentar el riesgo de infecciones o sangrado.

Otros posibles efectos secundarios relacionados con la quimioterapia son cambios en el período menstrual, pérdida de densidad ósea, hormigueo o adormecimiento de las manos y los pies, cambios en el color de la piel y cambios en la concentración y la memoria.

Las siguientes sugerencias pueden ser de ayuda para las náuseas o vómitos:

- tome medicamentos que reducen las náuseas y los vómitos según las indicaciones de su equipo de atención médica;
- coma porciones pequeñas de alimentos con frecuencia; no coma durante las 3 o 4 horas anteriores al tratamiento;
- coma paletas heladas, postres de gelatina, crema de trigo, avena y papas al horno o jugos de fruta mezclados con agua;
- mastique bien los alimentos y descanse durante las comidas;
- aprenda ejercicios para reducir el estrés.

El cuerpo tiene menos capacidad para combatir infecciones durante el tratamiento de quimioterapia. Las siguientes medidas pueden ayudarla a mantenerse sana durante la quimioterapia:

- evite ir a lugares donde haya mucha gente y personas resfriadas o con otras enfermedades contagiosas;
- tome un baño diario, lávese las manos con jabón o use un desinfectante de manos a menudo y cepílese los dientes con suavidad después de cada comida;
- use guantes cuando haga tareas de jardinería u otras tareas que expongan las manos a la tierra o a herramientas filosas, para protegerse de cortes o lastimaduras;
- si se corta, mantenga la herida limpia y cubierta;
- mantenga una alimentación saludable y descanse mucho;
- tome todos los medicamentos recetados por su proveedor de atención médica para ayudar al organismo a combatir infecciones.

TERAPIA HORMONAL

Algunos tipos de cáncer de mama son sensibles al **estrógeno** y la **progesterona**, dos **hormonas** que segrega el organismo femenino (vea la definición de "**marcadores tumorales**"). **La terapia hormonal** evita que las células cancerosas obtengan las hormonas que necesita el cáncer para crecer. En este tratamiento se usan fármacos que pueden impedir que las hormonas alcancen el cáncer o que pueden disminuir el nivel de hormonas en el organismo. A veces, se recomienda una cirugía para extirpar los ovarios, que segregan estrógeno y progesterona.

La terapia hormonal se utiliza más a menudo tras la cirugía o la quimioterapia, pero también puede iniciarse antes de la cirugía. El medicamento tamoxifeno es un ejemplo de terapia hormonal.

Algunos tipos de terapia hormonal son los siguientes:

- Antagonista de la hormona liberadora de hormona luteinizante (LHRH). Esta terapia se indica para algunas mujeres que no han llegado a la menopausia y que tienen cáncer de mama con receptores de estrógeno positivos. Actúa mediante la disminución de la cantidad de estrógeno en el cuerpo.
- Inhibidor de la aromataasa. Esta terapia se indica para algunas mujeres que recibieron el diagnóstico después de la menopausia y que tienen cáncer de mama con receptores de estrógeno positivos. Disminuye la cantidad de estrógeno en el cuerpo y bloquea una enzima que convierte los andrógenos en estrógenos.

Cada persona reacciona de manera diferente a la terapia hormonal. Algunos efectos secundarios frecuentes son los siguientes:

- fatiga (mucho cansancio);
- náuseas (molestia estomacal);
- sofocos;
- aumento de peso;
- secreción o irritación vaginal;
- cambios en la menstruación (períodos).

Otros efectos secundarios podrían incluir dolor en huesos y articulaciones, diarrea, disminución del tamaño y la fuerza muscular, y pérdida de la densidad ósea.

TERAPIA DIRIGIDA

Las terapias dirigidas contra el cáncer consisten en fármacos y otras sustancias para atacar específicamente los cambios en las células que causan cáncer. Por ejemplo, podría necesitarse una **terapia dirigida** para el tratamiento de un cáncer de mama con un resultado positivo para un **marcador tumoral** llamado "receptor del factor de crecimiento epidérmico 2" (HER2). El HER2 promueve el crecimiento de las células cancerosas. **En general, la terapia dirigida** suele causar menos daño a las **células** normales y sanas que la quimioterapia.

Cada persona reacciona de diferente manera a la terapia dirigida. Algunos **efectos secundarios frecuentes** son los siguientes:

- erupción o hinchazón en el lugar donde se inyecta la terapia dirigida;
- síntomas similares a los de la gripe;
- fatiga (mucho cansancio);
- diarrea o vómitos;
- hemorragias nasales;
- presión arterial alta.

Terapia de radiación

En la terapia de radiación (también llamada "radioterapia"), se usan rayos de alta energía para matar las células cancerosas. Podría indicarse la **radiación** antes o después de la cirugía. La mayoría de las pacientes reciben radiación externa, mediante un aparato que aplica radiación a la parte del cuerpo afectada por el cáncer. La radiación también puede provenir de un material radioactivo que se coloca directamente en la mama. Algunas personas reciben ambos tipos de radiación. Hable con su equipo de atención médica sobre la cantidad de terapia de radiación que necesitará y con qué frecuencia la recibirá. Esa decisión dependerá del tamaño del **tumor**, el tipo de cirugía que ha tenido y el tipo de radiación que recibirá.

Cada persona reacciona de manera diferente a la terapia de radiación. Por lo general, los efectos secundarios mejoran unas semanas después de concluir el tratamiento. Algunos efectos secundarios frecuentes son los siguientes:

- hinchazón y sensación de pesadez en la mama;
- cambios en la piel similares a quemaduras de sol en la zona tratada*;
- fatiga.

Los efectos secundarios menos frecuentes de la terapia de radiación podrían incluir dolor y sensibilidad en la axila, dolor en el pecho, sentir que late muy rápido el corazón, tos seca y falta de aire. Si la radiación fue dirigida a la zona de la axila, también podría perder el vello axilar y transpirar menos en esa axila.

*Es posible que sienta sensibilidad en la piel, y con el tiempo podría tener la apariencia de o sentirse como una quemadura de sol, con picazón, descamación o ampollas. El dolor y la sensibilidad son síntomas frecuentes. La irritación podría empeorar a medida que continúe el tratamiento.

Ensayos clínicos

Los ensayos clínicos forman parte del proceso de investigación del cáncer. Se llevan a cabo para averiguar si los tratamientos nuevos para el cáncer son seguros y más eficaces que los tratamientos utilizados actualmente. Para algunas pacientes, participar en un ensayo clínico podría ser la mejor opción de tratamiento. Para otras, es una oportunidad para ayudar a mejorar la forma en la que se tratará el cáncer en el futuro. Si desea conocer más sobre los ensayos clínicos, hable con su equipo de atención médica o visite: www.cancer.gov/clinicaltrials

Más información sobre tratamientos:

Generalidades sobre tratamientos del cáncer de mama

American Cancer Society (Sociedad Estadounidense del Cáncer)

www.cancer.org/treatment/treatments-and-side-effects/treatment-types.html

National Cancer Institute, tratamiento del cáncer de mama – Versión para pacientes

www.cancer.gov/types/breast/patient/breast-treatment-pdq

Apoyo y supervivencia para pacientes con cáncer de mama

American Cancer Society

www.cancer.org/cancer/breast-cancer.html

New York State Department of Health, Community Support and Legal Services

(Departamento de Salud del Estado de Nueva York, Apoyo y Servicios Legales para la Comunidad) www.health.ny.gov/diseases/cancer/services/community_resources/

Quimioterapia y fármacos para el cáncer

American Cancer Society

www.cancer.org/cancer/breast-cancer/treatment/chemotherapy-for-breast-cancer.html

Linfedema

American Cancer Society

www.cancer.org/treatment/treatments-and-side-effects/physical-side-effects/lymphedema.html

National Cancer Institute

www.cancer.gov/about-cancer/treatment/side-effects/lymphedema/lymphedema-pdq#section/all

Departamento de Salud del Estado de Nueva York, "Have You Had Cancer Treatment?" ("¿Ha recibido tratamiento para el cáncer?")

www.health.ny.gov/publications/0399/

Terapia de radiación

American Cancer Society

www.cancer.org/treatment/treatments-and-side-effects/treatment-types/radiation.html

Tratamientos quirúrgicos y sistémicos

American Cancer Society

www.cancer.org/treatment/treatments-and-side-effects/treatment-types/surgery.html

6 Reconstrucción mamaria

La reconstrucción mamaria es la cirugía que se realiza para reconstruir una mama. Es una opción para quienes han perdido una mama debido al cáncer. Una mama reconstruida no tiene sensibilidad ni funciones, pero puede ayudar a que se sienta más cómoda con su aspecto tras una mastectomía. Si desea una reconstrucción mamaria, hable con el cirujano **antes** de la cirugía y pídale una derivación para un **cirujano plástico con experiencia**. Muchas mujeres inician la reconstrucción al mismo tiempo que la cirugía; algunas esperan varios meses e incluso años.

La ley del estado de Nueva York requiere que las pólizas de seguro médico proporcionen cobertura médica y quirúrgica para pagar la reconstrucción y la cirugía de la otra mama, a fin de que ambas mamas tengan el mismo aspecto. Los planes médicos de seguro por cuenta propia y los planes pagados por los empleadores fuera del estado de Nueva York no están obligados a pagar la reconstrucción mamaria. Si tiene preguntas sobre la ley relacionada con la reconstrucción mamaria u otras leyes en materia de seguros, llame al **New York State Department of Financial Services (Departamento de Servicios Financieros del Estado de Nueva York)** al 1-800-342-3736.

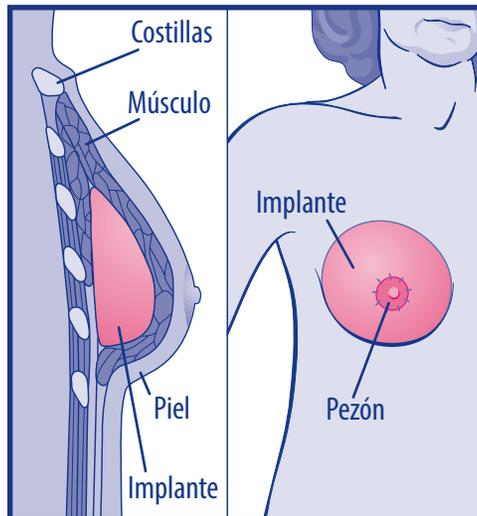
Algunas mujeres deciden no realizarse una cirugía de reconstrucción mamaria. En cambio, prefieren usar una pieza con forma de mama (**prótesis**) que se puede colocar bajo el sostén, un sostén especialmente diseñado con una pieza incorporada en forma de mama, o realizarse un tatuaje en la cicatriz de la mastectomía. Algunas mujeres prefieren no hacer ninguna de estas cosas. Es una decisión personal. Hable con el cirujano plástico sobre sus opciones para que le ayude a decidir cuál es la mejor opción para su comodidad y aspecto.

Si está considerando una cirugía de reconstrucción mamaria, la siguiente sección contiene información sobre los tipos de cirugía disponibles.

Reconstrucción mamaria con implantes

Los implantes son bolsas plásticas rellenas de **silicona** (un tipo de plástico líquido) o **solución salina** (agua con sal). Los implantes se colocan debajo de la piel, detrás del músculo pectoral. Es posible que los implantes no duren toda la vida, y que tenga que hacerse una cirugía para reemplazarlos en el futuro. Con el tiempo, a veces los implantes con solución salina se "arrugan" en la parte superior, o se desplazan, pero a muchas mujeres dichos cambios no les preocupan tanto como para cambiarse los implantes.

La Food and Drug Administration (FDA) (Administración de Medicamentos y Alimentos) ha estudiado la seguridad de los implantes mamarios de siliconas y el sistema inmunitario durante muchos años. Las investigaciones más recientes muestran que dichos implantes no causan problemas en el sistema inmunitario. En 2006, la FDA aprobó dos clases de implantes de silicona para cirugías de reconstrucción mamaria. Si está considerando ponerse implantes de silicona, tal vez desee hablar con el cirujano sobre la investigación de la FDA y preguntarle si los implantes de silicona son una buena opción para usted.



Reconstrucción mamaria con implantes

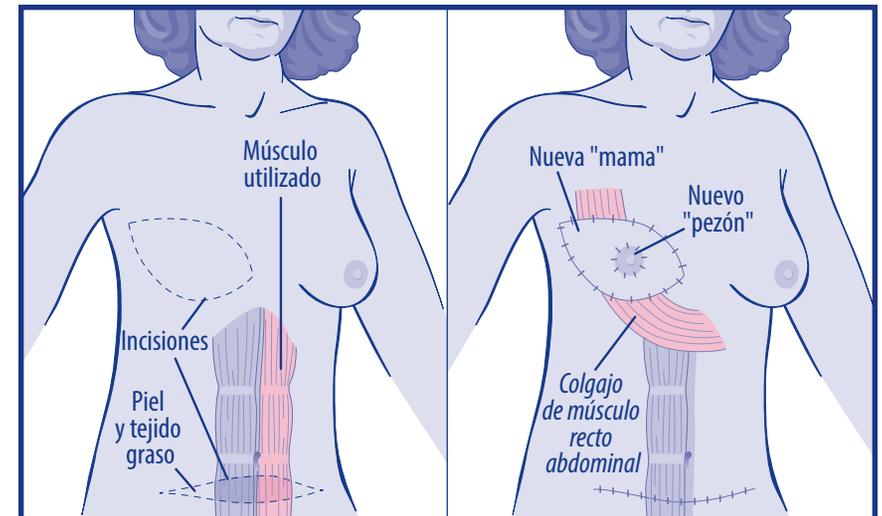
Posibles efectos secundarios de la reconstrucción con implantes

En ocasiones, las personas que tienen reconstrucción con implantes presentan dolor, una infección o la rotura del implante. Es posible que algunas personas no estén satisfechas con el aspecto de la mama, o que, con el tiempo, se forme tejido cicatricial alrededor del implante, lo que altera el aspecto de la mama reconstruida.

Reconstrucción mamaria con colgajos de tejido

En las cirugías con partes de tejido (llamados "colgajos") se utiliza grasa, piel, vasos sanguíneos y, a veces, músculos de otra parte del cuerpo para reconstruir la mama. Ese tejido puede extraerse de las siguientes zonas:

- la parte inferior del abdomen (por ejemplo, **colgajo TRAM, DIEP o SIEA**);
- la espalda (por ejemplo, **colgajo del músculo dorsal ancho**);
- de la cadera/nalga (por ejemplo, **colgajo SGAP**);
- de los muslos (por ejemplo, **colgajo TUG o PAP**).



Reconstrucción mamaria con colgajos de tejido

En estas cirugías a veces se utiliza un implante para que la mama nueva tenga el mismo aspecto que la otra. Generalmente, en este tipo de reconstrucción se necesita más de una cirugía. Es posible que deban realizarse procedimientos adicionales para agregar un pezón, para realizar una cirugía en la otra mama a fin de que tenga un aspecto similar y para adaptar la forma de la mama reconstruida.

Posibles efectos secundarios de la reconstrucción con colgajos de tejido

Estas cirugías dejan cicatrices en dos lugares: la mama nueva y la zona de donde se extrajo el tejido. Las cicatrices podrían atenuarse con el tiempo, pero nunca desaparecen por completo. También puede haber debilidad muscular en la zona de donde se extrajo el tejido, diferencias en el tamaño y la forma de las mamas, o mala irrigación sanguínea en la mama nueva. Para disminuir el riesgo de estos efectos secundarios, elija un **cirujano plástico** especializado y con amplia experiencia en este tipo de cirugías.

Para buscar cirujanos plásticos y especializados en reconstrucción mamaria con certificación en su zona, visite el sitio web de la **American Society of Plastic Surgeons (Sociedad Estadounidense de Cirujanos Plásticos)** en www.plasticsurgery.org o llame al **1-888-4PLASTI (1-888-475-2784)**.

7 ¿El seguro pagará la cirugía?

Según las leyes del estado de Nueva York, todos los planes de seguro médico que cubran internaciones hospitalarias deben cubrir la atención hospitalaria posterior a la cirugía de cáncer de mama durante el período que usted y su equipo de atención médica consideren necesario para su recuperación. Los planes de seguro médico que proveen cobertura médica y quirúrgica en el estado de Nueva York también deben pagar los costos de la reconstrucción mamaria cuando se realice en un hospital o por medio de un proveedor que pertenezcan a la red de su plan de salud. Además, los planes médicos de seguro por cuenta propia y los planes pagados por los empleadores fuera del estado de Nueva York no están obligados a pagar la reconstrucción mamaria. Comuníquese con su compañía de seguros para conocer los detalles de su plan. Si tiene preguntas sobre esta ley u otras leyes de seguro, llame a **la línea directa del consumidor del New York State Department of Financial Services al 1-800-342-3736**.

Si usted no tiene seguro a través del Departamento de Salud del Estado de Nueva York, llame a su plan de atención médica para obtener información sobre la cobertura del tratamiento y los gastos que debe pagar usted. Para buscar una oficina local de servicios para el consumidor del departamento de seguros, visite: **Department of Financial Services Offices & Locations (oficinas y direcciones)** (www.dfs.ny.gov).

Para obtener más información sobre sus derechos como consumidor de seguros médicos, visite: **Your Rights as a Health Insurance Consumer (sus derechos como consumidor de seguros médicos)** (www.dfs.ny.gov/consumer/hrights.htm).

8 En caso de que no tenga seguro médico

Si reside en el estado de Nueva York, no tiene seguro médico y necesita tratamiento para el cáncer de mama, es posible que sea elegible para el **Medicaid Cancer Treatment Program (MCTP) (Programa de Medicaid para el Tratamiento del Cáncer)** o Medicaid. El MCTP provee cobertura de Medicaid completa para el tratamiento del cáncer de mama, la reconstrucción mamaria posterior a la cirugía del cáncer de mama y otros gastos médicos para las personas que cumplen determinados requisitos de elegibilidad. Para que los gastos médicos estén cubiertos, las personas inscritas en el MCTP deben tratarse con un médico que participe en las tarifas por servicio de Medicaid en el estado de Nueva York. La cobertura comprende todo el período de tratamiento e incluye los medicamentos.

Para obtener más información sobre el MCTP o averiguar si usted podría ser elegible, visite: **Medicaid Cancer Treatment Program, Breast, Cervical, Colorectal and Prostate Cancer (Programa de Medicaid para el Tratamiento del Cáncer de Mama, Cuello Uterino, Colorrectal y de Próstata) (www.health.ny.gov/diseases/cancer/treatment/mctp)** o llame al **1-866-442-CANCER (1-866-442-2262)** para comunicarse con el **New York State Cancer Services Program (Programa de Servicios para el Tratamiento del Cáncer del Estado de Nueva York)** en su zona y recibir respuestas y ayuda para solicitar el MCTP.

Una vez finalizado el tratamiento, considere inscribirse en un plan médico a través del Departamento de Salud del Estado de Nueva York. Para obtener más información sobre el **New York State of Health: The Official Health Plan Marketplace (Departamento de Salud del Estado de Nueva York: Mercado del Plan de Salud Oficial)**, visite: Departamento de Salud del Estado de Nueva York (**www.nystateofhealth.ny.gov**) o llame a la línea de ayuda al **1-855-355-5777** o **TTY: 1-800-662-1220**.

Para obtener más información sobre Medicaid, visite: Medicaid en el estado de Nueva York (**www.health.ny.gov/health_care/medicaid**) o llame a la **línea de ayuda de Medicaid del estado de Nueva York** al **1-800-541-2831**.

Las veteranas de guerra pueden averiguar sobre los requisitos para acceder a los seguros médicos y solicitar seguro médico en **Women Veterans Health Care (Atención Médica para Veteranas) (www.womenshealth.va.gov/WOMENSHEALTH/womenshealthservices/healthcare_eligibility_enrollment.asp)**.

9 La vida después del tratamiento para el cáncer de mama

A partir del momento del diagnóstico de cáncer, durante el tratamiento y después de este, se considera que usted es **sobreviviente del cáncer**. Existen medidas que pueden tomar los sobrevivientes para mantenerse saludables una vez que finalice el tratamiento para el cáncer. También es importante recordar que el cáncer puede volver a aparecer; en consecuencia, es muy importante hacer un seguimiento periódico con el equipo de atención médica.

Atención de seguimiento

Continúe las consultas con el equipo de atención médica tras finalizar el tratamiento. Al principio, probablemente tenga consultas cada 3 a 6 meses. En general, cuanto más tiempo haya pasado sin tener cáncer, menos frecuentes necesitarán ser las consultas. Recuerde lo siguiente:

- siga viendo a su médico de cabecera (proveedor de atención primaria) para el control médico habitual;
- infórmele a su proveedor de atención primaria cualquier problema de salud o cualquier cambio que se presente en la zona donde tuvo el tratamiento o en la otra mama;
- continúe haciéndose **mamografías** y exámenes mamarios clínicos según lo indique el médico;
- recomíenles a sus familiares más cercanas (hijas, hermanas y madres) que se realicen pruebas de detección de cáncer de mama. Las **sobrevivientes de cáncer de mama** pueden ser promotoras y líderes para las demás.

Expedientes médicos

Mantener copias de sus expedientes médicos hace más fácil realizar un seguimiento de su atención y permite compartir la información adecuada con otros médicos en caso de que usted se mude o cambie de plan médico. Puede solicitar sus expedientes mediante un formulario de solicitud en el consultorio médico o en el hospital. Recuerde mantener todos sus registros guardados en un solo lugar que sea fácil de encontrar.

También podría pedirle al médico que trató el cáncer que le proporcione un resumen breve (de 1 o 2 páginas) para que su proveedor de atención primaria le proporcione el mejor cuidado posible durante el transcurso de su vida. El resumen debería incluir:

- su diagnóstico de cáncer y la **etapa**;
- todos los resultados de sus análisis;
- la descripción de todas sus cirugías, incluidos los hallazgos;
- la descripción de todos sus tratamientos de **quimioterapia**: los nombres de los fármacos, incluidas las dosis, los tiempos y los efectos secundarios; para la **radioterapia**: el lugar donde se aplicó la radiación y cantidad total recibida;
- el resto de las terapias que recibió, como nutricionales o de asesoramiento psicológico;
- una lista de todas las pruebas de seguimiento recomendadas y la frecuencia;
- la información de contacto completa de todos los especialistas involucrados en la atención del cáncer.

Para obtener más información sobre la supervivencia del cáncer y la vida después del tratamiento, visite: www.cancer.gov/cancertopics/life-after-treatment.

10 Preguntas para su equipo de atención médica

Esta sección contiene preguntas sugeridas para hacer cuando recién haya recibido el diagnóstico. Lleve estas preguntas a su consulta con el médico.

Preguntas para su equipo de atención médica

Diagnóstico del cáncer

- ¿Podría anotar el tipo específico de cáncer de mama que tengo?
- ¿Hay signos de cáncer en los **ganglios linfáticos**?
- ¿En qué **etapa** está el cáncer de mama?
- ¿Cuáles son las probabilidades de que el cáncer se propague afuera de la mama?
- ¿Cuáles son las ventajas de que me traten en un centro especializado para el cáncer?
- ¿Qué otros análisis de **marcadores tumorales** se han hecho para el cáncer que tengo (es decir, receptores de **estrógeno y progesterona**)?

Pruebas genéticas

- ¿Debo ver a un **asesor en genética**?
- ¿Hay probabilidades de que haya heredado el cáncer de mis familiares?
- ¿Hay otros familiares con mayor riesgo de tener cáncer de mama?
- ¿Tengo un mayor riesgo de padecer otros tipos de cáncer?

Para obtener más información sobre los riesgos de cáncer y las pruebas genéticas, visite: BRCA1 y BRCA2: Cancer Risk and Genetic Testing (Riesgo de cáncer y pruebas genéticas) (www.cancer.gov/about-cancer/causes-prevention/genetics/brca-fact-sheet)

Preguntas para su equipo de atención médica

Tratamiento del cáncer

- ¿Cuándo comenzará mi tratamiento? ¿Cuándo terminará?
- ¿Cuáles son mis opciones de tratamiento?
- ¿Con qué frecuencia me harán los tratamientos?
- ¿Cuánto durará cada tratamiento?
- ¿A dónde tendré que ir para recibir el tratamiento?
- ¿Podré conducir para ir a mi casa después?
- ¿Qué efectos secundarios podría tener?
- ¿Hay medicamentos u otras maneras para ayudar a controlar los efectos secundarios?
- ¿Qué puedo hacer para cuidarme antes, durante y después del tratamiento?
- ¿Hay efectos previsibles a largo plazo?
- ¿Quién estará a cargo de mi tratamiento?
- ¿A quién puedo llamar si tengo preguntas o inquietudes?

Preguntas sugeridas para el cirujano después de la cirugía del cáncer de mama

- ¿Tengo la opción de hacerme **terapia de conservación de** la mama? ¿Qué operación me recomienda? ¿Por qué?
- ¿De qué tamaño será la cicatriz? ¿En qué lugar la tendré?
- ¿Cuánto tejido mamario me extraerán?
- ¿Me harán una **biopsia del ganglio centinela** para ver si necesito que me extirpen más **ganglios linfáticos** con una **disección de ganglios axilares**? ¿Por qué o por qué no?
- ¿Me extirparán ganglios linfáticos? ¿Por qué o por qué no?
- ¿Tendré que permanecer en el hospital? En ese caso, ¿por cuánto tiempo?
- ¿Puedo hablar con alguien que haya tenido el mismo tipo de cirugía que me van a hacer a mí?
- ¿Qué actividades debo evitar? ¿Cuándo podré retomar mis actividades normales?
- ¿La zona de la cirugía necesitará un cuidado especial?

Preguntas para su equipo de atención médica

- ¿Tendré que irme a casa con un drenaje quirúrgico y suturas que necesiten cuidado y extracción especiales?
- ¿Qué debo hacer si tengo efectos secundarios? ¿A quién debo llamar?

Preguntas que se recomienda hacer al equipo de atención médica sobre la quimioterapia

- ¿Necesito **quimioterapia**?
- ¿La quimioterapia da buenos resultados para el tipo de cáncer que tengo?
- ¿Podré trabajar cuando reciba la quimioterapia?
- ¿Cómo puedo prevenir o controlar las náuseas?
- ¿Se me caerá el cabello?
- ¿Dejaré de menstruar?
- ¿Afectará mi capacidad de tener hijos?
- ¿Tendré otros efectos secundarios?

Preguntas que se recomienda hacer al equipo de atención médica sobre la terapia hormonal

- ¿Será beneficiosa la **terapia hormonal** para mí?
- ¿La terapia hormonal da buenos resultados para el tipo de cáncer que tengo?
- ¿Hay algo que pueda hacer para controlar los efectos secundarios?
- ¿Cuánto durará la terapia hormonal?

Preguntas que se recomienda hacer al equipo de atención médica sobre la terapia dirigida

- ¿Será beneficiosa para mí la terapia dirigida?
- ¿La terapia dirigida da buenos resultados para el tipo de cáncer que tengo?
- ¿Hay algo que pueda hacer para controlar los efectos secundarios?

Preguntas para su equipo de atención médica

Preguntas que se recomienda hacer al equipo de atención médica sobre la terapia de radiación

- ¿Necesito terapia de radiación?
- ¿La terapia de radiación da buenos resultados para el tipo de cáncer que tengo?
- ¿Cómo me aplicarán la radiación?
- ¿El tratamiento va a afectarme la piel?
- ¿Cómo puedo controlar las molestias en la piel durante la terapia de radiación?

Preguntas que se recomienda hacer al cirujano sobre la reconstrucción mamaria

- ¿Qué tipo de cirugía me dará el mejor resultado? ¿Qué otras opciones tengo?
- ¿Cuántas cirugías necesitaré?
- ¿Cuántas reconstrucciones mamarias ha hecho?
- ¿Puedo ver fotos de cirugías de reconstrucción que usted haya hecho? ¿Puedo comunicarme con alguna de esas mujeres?
- ¿Cuánto tiempo me llevará la recuperación?
- ¿Qué actividades debo evitar? ¿Cuándo podré retomar mis actividades normales?

11 Líneas directas, grupos de apoyo y otros recursos para el cáncer de mama

Estos organismos nacionales o estatales pueden proporcionarle información sobre **grupos de apoyo**, líneas directas y voluntarios capacitados para responder preguntas relacionadas con tratamientos, apoyo, información adicional, materiales y servicios relativos al cáncer de mama. Muchos de esos organismos pueden remitirla a recursos existentes en su zona. También puede encontrar grupos de apoyo en su zona si habla con su equipo de atención médica o con otras mujeres de confianza que hayan recibido tratamiento para el cáncer de mama.

American Cancer Society (ACS), línea directa nacional **1-800-ACS-2345 (1-800-227-2345)**

Las sedes locales figuran en las páginas blancas de la guía telefónica y en el sitio web de la ACS. Este organismo cuenta con voluntarios capacitados que brindan información y apoyo emocional en forma gratuita en cualquier momento, ya sea antes, durante o después del tratamiento.

Sitio web: www.cancer.org

National Cancer Survivorship Resource Center (Centro de Recursos para Sobrevivientes del Cáncer)

Contiene recursos desarrollados por sobrevivientes del cáncer, profesionales de salud y comunidades de promoción de políticas.

Sitio web: www.cancer.org/health-care-professionals/national-cancer-survivorship-resource-center.html

Línea directa de información sobre el cáncer del National Cancer Institute **1-800-4-CANCER, (1-800-422-6237)**

Ofrece información reciente y completa, en inglés y español, sobre tratamientos, ensayos clínicos, consejos sobre alimentación, cáncer avanzado y servicios en su zona.

Sitio web: www.nci.nih.gov

New York State Breast Cancer Programs (Programas para el Cáncer de Mama del Estado de Nueva York)

1-866-442-CANCER (1-866-442-2262)

Este sitio incluye enlaces para el Cancer Services Program (CSP) del Departamento de Salud del Estado de Nueva York e información sobre centros de detección y coberturas de seguro.

Sitio web: www.ny.gov/programs/new-york-state-breast-cancer-programs

New York State Breast Cancer Support and Education Network (Red de Educación y Apoyo para el Cáncer de Mama del Estado de Nueva York)

Una red estatal de organismos para el cáncer de mama basados en la comunidad y dirigidos por sobrevivientes en Nueva York que comparte programas, información y recursos.

Sitio web: <http://nysbcscen.org/>

Cancer Services Program (CSP) del Departamento de Salud del Estado de Nueva York (NYSDOH)

1-866-442-CANCER (1-866-442-2262)

Este programa provee pruebas de detección diagnóstica de cáncer de mama, de cuello uterino y colorrectal para habitantes de Nueva York sin seguro, con seguro insuficiente o elegibles, y asistencia para inscribirse en el Medicaid Cancer Treatment Program del Estado de Nueva York, que brinda cobertura a personas elegibles con diagnóstico de cáncer de mama, de cuello uterino, colorrectal y de próstata. Mediante su línea telefónica o su sitio web, permite acceder a programas basados en la comunidad financiados por el NYSDOH que brindan apoyo, información y asesoramiento a sobrevivientes del cáncer de mama, así como también servicios a corto y largo plazo para cuestiones de acceso médico, económico y legal, e información de contacto de asesores en genética.

Sitio web: www.health.ny.gov/diseases/cancer/services/community_resources

Susan G. Komen Breast Cancer Foundation (Fundación del Cáncer de Mama Susan G. Komen), línea de asistencia para la atención del cáncer de mama

1-877-GO KOMEN (1-877-465-6636)

Fundación que incluye el asesoramiento de voluntarias que han pasado por la experiencia y están disponibles para brindar apoyo, responder preguntas y brindar información sobre cuestiones relacionadas con el cáncer.

Sitio web: www.komen.org

12 Definiciones

Anestesia Fármacos que se administran antes y durante la cirugía para bloquear la sensibilidad y el dolor. La anestesia puede ser local (la paciente permanece despierta) o general (la paciente permanece dormida).

Asesor en genética Profesional de la salud con capacitación en genética y asesoramiento que puede ayudar a la paciente a revisar los antecedentes familiares, a comprender el riesgo de tener una mutación genética heredada para el cáncer, a conocer las opciones y a decidir si es recomendable una prueba genética.

Biopsia del ganglio centinela Inyección de un tinte durante la cirugía mamaria para localizar el primer *ganglio linfático* al que se drena el **tumor**; ese ganglio se extirpa para evitar que se propague el cáncer y se analiza para determinar si tiene células cancerosas.

Cáncer de mama inflamatorio Un tipo muy infrecuente de cáncer que provoca hinchazón y enrojecimiento intenso de la mama.

Cáncer in situ Crecimientos muy tempranos o no invasivos que están limitados a los conductos o *lobulillos* de la mama.

Cirujano especialista en mamas Cirujano que se especializa en operaciones de la mama.

Cirujano plástico Médico que realiza la reconstrucción de la mama.

Colgajo del músculo dorsal ancho El músculo dorsal ancho se encuentra en la espalda, justo debajo del hombro y detrás de la axila. Se utiliza un colgajo ovalado de piel, grasa, músculo y vasos sanguíneos de esa zona para reconstruir la mama.

Colgajo DIEP (perforante de la arteria epigástrica inferior profunda) Extracción quirúrgica de grasa, piel y vasos sanguíneos de la parte inferior del abdomen para reconstruir una mama.

Colgajo PAP (perforante de la arteria profunda) Sección de piel, grasa y vasos sanguíneos de la parte posterior del muslo superior que se utiliza para reconstruir la mama.

Colgajo SGAP (perforante de la arteria glútea superior) Sección de piel, grasa y vasos sanguíneos de la parte superior de las nalgas o la cadera para reconstruir la mama.

Colgajo SIEA (arteria epigástrica superficial inferior) Se extrae piel, grasa y vasos sanguíneos de la pared abdominal inferior y se colocan en el pecho para reconstruir la mama.

Colgajo TRAM (músculo recto transversal del abdomen) Se transfiere quirúrgicamente un músculo de la parte inferior del abdomen, junto con piel y grasa, al lugar de la **mastectomía** y se le da la forma de mama.

Colgajo TUG (transversal del músculo recto interno) Se utiliza un colgajo de músculo, grasa y vasos sanguíneos de la parte superior del muslo para reconstruir la mama.

Conductos Tubos o canales que transportan la leche desde los **lobulillos productores de leche** hasta el pezón.

Coordinador del paciente Persona u organismo que guía a los pacientes en el sistema de atención médica para ayudarlos a acceder a servicios adecuados de salud, a reducir los obstáculos para la atención médica, a comunicarse con el personal médico y a obtener información sobre las opciones de tratamiento y las coberturas de seguro disponibles.

Defensor del paciente Persona que ayuda a un paciente a tratar o resolver problemas con individuos u organismos involucrados en la salud del paciente, como médicos, compañías de seguros, empleadores, trabajadores sociales y abogados.

Dissección de ganglios axilares Extracción de los **ganglios linfáticos** de la axila.

Ensayo clínico Estudio realizado con pacientes que padecen cáncer para determinar la seguridad y la eficacia de los enfoques promisorios para la prevención, el diagnóstico y el tratamiento del cáncer.

Especialista en cuidados paliativos Profesional de la salud que proporciona cuidado y tratamientos para mejorar la calidad de vida en personas que se encuentran en cualquier etapa de la enfermedad.

Especialista en enfermería clínica Enfermero con capacitación especial para responder preguntas y proporcionar información sobre recursos y servicios de apoyo.

Estadificación/etapa Clasificación del cáncer de mama según su tamaño y propagación.

Estrógeno Hormona que regula el ciclo menstrual y contribuye al desarrollo de las características sexuales femeninas, como las mamas.

Fisioterapeuta Profesional de la salud que enseña ejercicios para recuperar la movilidad del brazo y el hombro después de la cirugía.

Ganglios axilares **Ganglios linfáticos** que se encuentran en la axila.

Ganglios linfáticos Parte del sistema inmunitario que filtra líquidos y elimina los gérmenes y otros materiales del cuerpo. Por lo general, se extraen los ganglios linfáticos de la axila para determinar si el cáncer de mama se ha propagado.

Grupo de apoyo Grupo de personas con inquietudes o experiencias similares que se reúnen para compartir mutuamente sentimientos, problemas e información.

Hormonas Sustancias producidas por varias glándulas del cuerpo que afectan la función de órganos y tejidos.

Implante Bolsa rellena de **silicona** o **solución salina** implantada debajo del músculo pectoral para restablecer la forma de la mama.

Intravenosos (IV) Medicamentos o líquidos que se administran directamente en la vena.

Linfedema Hinchazón del brazo causada por líquido que se acumula cuando los ganglios linfáticos se extirpan durante la cirugía o se dañan por radiación.

Lobulillos Glándulas productoras de leche.

Mamografía Radiografía de la mama.

Marcadores tumorales Sustancias producidas por el cáncer o por otras células del organismo afectadas por el cáncer. Dichas sustancias pueden hallarse en cantidades anormales en la sangre, la orina o los tejidos de algunas personas. El receptor de estrógeno (ER) y el receptor de progesterona (PR) son ejemplos de marcadores tumorales que se encuentran en ciertos tipos de cáncer de mama.

Mastectomía Cirugía para extirpar la mama.

Nutricionista Profesional de la salud capacitado en nutrición que puede ofrecer ayuda con las opciones de los alimentos que se pueden comer durante el tratamiento del cáncer.

Oncólogo cirujano Médico especialista en cirugías para tratar el cáncer, como la extirpación de un tumor (**tumorectomía**) o la mama (**mastectomía**).

Oncólogo clínico Médico especialista en el diagnóstico y el tratamiento del cáncer con quimioterapia u otros fármacos.

Oncólogo de radiación Médico especialista que utiliza la **terapia de radiación** para tratar el cáncer.

Progesterona Hormona femenina producida por los ovarios, la placenta y las glándulas suprarrenales.

Prótesis Puede referirse a una pieza con forma de mama que se coloca en el sostén después de una **mastectomía** o al implante mamario que se introduce debajo de la piel en la reconstrucción mamaria.

Pruebas genéticas Pruebas que se realizan con una muestra de saliva o de sangre para determinar si existe un cambio en ciertos genes (mutación o anomalía), como BRCA1 y BRCA2. Las mujeres con estas mutaciones tienen un riesgo mucho mayor que el promedio de presentar cáncer de mama.

Pruebas genómicas Pruebas realizadas con una muestra del tumor para ayudar a prever si el cáncer de mama volverá a aparecer (recidiva). Los ejemplos de pruebas genómicas incluyen la prueba MammaPrint y la prueba Oncotype DX.

Quimioterapia Tratamiento con fármacos para eliminar el cáncer o aminorar su crecimiento.

